

# Processo de Trabalho e Educação Permanente: Particularidades do fazer profissional das Assistentes Sociais na Saúde

*Esteban Cipriano Costa López*

***Working Process and Permanent Education: Peculiarities of doing the professional Social Workers in Health.***

## **RESUMO**

Neste artigo, apresenta-se a discussão da educação permanente no processo de trabalho do Serviço Social na área da Saúde, diante das reformas neoliberais e das novas configurações da sociedade contemporânea em relação à globalização econômica e ao “mundo do trabalho”. Destacamos a educação permanente e a ética profissional, tendo em vista que o Código de Ética da Profissão possui princípios norteadores comuns aos Direitos Humanos.

**Palavras chave:** Direitos Humanos; Código de Ética; e Serviço Social

## **ABSTRACT**

This article presents the discussion of permanent education in Social Work and the work process in the area of Health, in the face of neoliberal reforms and new configurations of contemporary society in relation to economic globalization and the “world of work”. We emphasize the permanent education and professional ethics, given that the Code of Ethics of the Profession has common guiding principles for Human Rights.

**Keywords:** Human Rights; Code of Ethics; and Social Work.

O presente artigo aborda alguns desafios do processo de trabalho dos assistentes sociais no campo da Saúde, e a educação permanente se apresenta como um recurso no que se refere ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população diante da nova dinâmica da rotina de trabalho. Este estudo propõe desvendar demandas apresentadas pelas novas configurações do mundo do trabalho, que impactam no cotidiano da atuação profissional da equipe de Serviço Social no campo da Saúde e sua relação com os Direitos Humanos. Tem como objetivo identificar as características de uma perspectiva de trabalho alinhada ao Código de Ética Profissional (1993) e ao Projeto Ético-Político Profissional dos assistentes sociais, capazes de reorientar práticas e qualificar ações no “mundo do trabalho”.

No contexto das reformas neoliberais impostas pelo capital internacional às economias periféricas, como nos países da América Latina, mais intensamente a partir dos anos 90, pretendemos compreender o reordenamento do Estado e as mudanças ocorridas no “mundo do trabalho”. Este processo de globalização econômica também afetou as dimensões políticas, sociais e culturais da sociedade brasileira, aprofundou mudanças na dinâmica social, aumentou as desigualdades sociais e concentrou ainda mais a riqueza produzida. Como nos afirma Ianni (1994) que na mesma escala em que ocorre a globalização do capitalismo, verifica-se a globalização do mundo do trabalho. Algumas consequências foram o desemprego, a privatização de empresas estatais, a mundialização dos mercados financeiros, a tendência à conglomeração de grandes corporações, a reestruturação produtiva, a flexibilização das relações de trabalho, e as alianças estratégicas entre empresas através de grandes redes de subcontratação. Estes são alguns exemplos das transformações estruturais da globalização econômica.

Nesta perspectiva, pretendemos identificar o desenvolvimento de ações de educação permanente no campo da Saúde, capazes de promover novas práticas profissionais. Para tratar desta temática, faz-se importante um resgate histórico da trajetória de prestação de serviço de saúde no Brasil e do trabalho dos assistentes sociais na Saúde. Segundo Aldaiza Sposati (1988) as ordens religiosas iniciaram as ações de enfrentamento a pobreza e de cuidados de saúde:

A Santa Casa que inicia sua ação com serviços ambulatoriais e hospitalares, gradativamente cria novos serviços, com destaque para a solução asilar, entre os quais destacam-se o “lazareto” (hospital para hansenianos) em 1802; a roda dos expostos em 1825; o asilo para inválidos e assistência a alienados e inválidos. Crianças órfãs, leprosos, alienados, doentes e inválidos foram os primeiros segmentos que receberam uma forma assistencial institucionalizada. (SPOSATI, 1988, p.83).

O sistema de proteção social brasileiro se expandiu durante o governo do presidente Getúlio Vargas (1930-45) e dos governos militares (1964-84). O processo de tomada de decisão e a gestão do sistema eram realizados sem a participação da sociedade e estavam centralizados em grandes burocracias. O sistema de proteção social era fragmentado e desigual, a saúde se caracterizava como assistencialista. Como afirmam Júnior e Costa (2015):

(...) havia um crescente aumento do processo de industrialização e dos centros urbanos, foi preciso que a saúde da população fosse mais bem cuidada. Neste período, a implementação de programas e serviços auxiliares de assistência médica foi realizado através de práticas clientelistas, típicas do regime populista que caracterizou a Era Vargas. (JÚNIOR; COSTA, 2015).

O Ministério da Saúde compunha o sistema de saúde que era subfinanciado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A prestação dos serviços de saúde se dava por meio de institutos de aposentadoria e pensões divididos por categorias de trabalho (p. ex., bancários, ferroviários etc.), cada um com diferentes serviços e níveis de cobertura, o que acarretou a criação de hospitais que recebiam o nome da categoria profissional dos usuários que atendiam. As pessoas que não contribuíam para a Previdência Social, ou seja, sem comprovação de vínculos empregatícios na carteira de trabalho, eram amparados por uma oferta inadequada de serviços, composta por serviços filantrópicos ou serviços privados de saúde. Após o Golpe Militar<sup>1</sup> de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado, especialmente nos grandes centros urbanos. Seguiu-se uma rápida ampliação da cobertura, que incluiu a extensão da Previdência Social aos trabalhadores rurais.

Um fato relevante na história da saúde no Brasil foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, sendo a primeira conferência aberta à sociedade, segundo Bravo (2006), “a conferência assumiu outra dimensão pois teve a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e o parlamento”. Aprovou-se o conceito de Saúde como um Direito do cidadão e esboçou os alicerces que fundamentam o Sistema Único de Saúde, sendo a Saúde um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

A Assembleia Constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988, “representou no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social” (BRAVO, 2006, p. 9). O papel do SUS pode ser estabelecido a partir da noção de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, ampliando o campo de

---

<sup>1</sup> O Golpe de 1964, chamado pelos militares durante sua vigência de Revolução de 1964, submeteu o Brasil a uma ditadura militar autoritária alinhada politicamente aos interesses dos Estados Unidos da América. O ciclo militar durou até 1985, quando, foi eleito de forma indireta o presidente Tancredo Neves, sendo primeiro presidente civil desde as eleições de 1960.

atuação dos assistentes sociais a partir da criação de políticas públicas, ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Com a Constituição de 1988 ou também chamada de “Constituição Cidadã” devido à grande quantidade de leis voltadas à área social, houve grandes avanços no que diz respeito à proteção social e ao atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora ocasionado pela criação da nova concepção de Seguridade Social, composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos apesar de refletir a presença de interesses antagônicos em relação a sua consolidação, como os interesses de grupos empresariais.

O Estado democrático de direito<sup>2</sup> passa a ser responsável pelas políticas sociais e consequentemente pela saúde. O movimento da Reforma Sanitária de 1970 no Brasil, foi um conjunto de ideias sobre as mudanças e transformações em busca de melhoria das condições de vida da população na área da saúde, congregando movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda. Tem no SUS um ambiente estratégico, destacando-se como fundamentos desta proposta a saúde pública, a participação, a descentralização, a qualidade e a democratização do acesso;

(...) a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; e a interdisciplinaridade nas ações. (BRAVO, 1999).

O Serviço Social brasileiro ganha força junto ao processo de expansão industrial em 1940, pois surge como estratégia das classes dominantes no enfrentamento da Questão Social, associada à nova economia urbano-industrial. Tinha como perspectiva a funcionalidade e o controle da pobreza e da força de trabalho. A matéria prima do trabalho do assistente social é a Questão Social que pode ser entendida a partir do século XIX, como a entrada da classe operária no cenário político e sua contradição com a classe burguesa detentora dos meios de produção. Algumas das expressões desta contradição entre as classes são, por exemplo, a pobreza, as desigualdades sociais, e o desemprego.

Desde a década de 60 até os dias atuais emergiram vários movimentos políticos com a proposta de reformular o interior da profissão, e o Movimento de Reconceitualização no Brasil priorizou a metodologia profissional construindo novos métodos e técnicas, desvinculando-se de técnicas importadas do serviço social Norte-Americano, com a necessidade de adequar-se as necessidades populares condizentes com a realidade social brasileira. Com a instalação de uma ditadura burguesa na década de 60, o Serviço Social

---

<sup>2</sup> O Estado democrático de direito é um conceito que designa qualquer Estado que se aplica a garantir o respeito das liberdades civis, ou seja, o respeito pelos direitos humanos e pelas garantias fundamentais, através do estabelecimento de uma proteção jurídica. Em um estado de direito, as próprias autoridades políticas estão sujeitas ao respeito das regras de direito. (SANTOS, 2011, p 1).

brasileiro focalizou a modernização da instrumentalidade do exercício profissional, nos marcos da modernização conservadora da ditadura burguesa, sendo funcional a ela, construíram o que Netto (1991) denomina Perspectiva Modernizadora do Serviço Social. Esta perspectiva é uma das direções de renovação da profissão que se ajustou ao projeto econômico do governo militar para atender o “grande capital”, operacionalizando técnicas sociais voltadas as estratégias de desenvolvimento capitalista. Com isso podemos afirmar que “a instrumentalidade no exercício profissional não somente se refere ao conjunto de instrumentos e técnicas, mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico” (GUERRA, 2000).

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em São Paulo no ano de 1979, foi denominado como o “Congresso da Virada”, pois começou a incorporar o referencial teórico marxista e produzir análises teóricas com criticidade. O “Congresso da Virada” rompe com a perspectiva ética conservadora que fundamentava os Códigos de Ética anteriores, de 1947, 1965 e 1975 de concepção neotomista e de valores abstratos como o “bem comum”, a “harmonia” e uma pretensa neutralidade. O Congresso de 1979 criticou o conservadorismo, o capitalismo e a burguesia, assumindo compromisso com a classe trabalhadora e com a transformação societária, iniciando-se a construção do Projeto Ético-Político Profissional articulado com os movimentos sociais.

O Código de Ética do Serviço Social de 1986 foi um marco na busca do rompimento com o conservadorismo, Forti (2006) nos indica que no Código de Ética foi visível a derrocada do privilégio das referências éticas desconectadas da história, como as perspectivas alinhadas aos valores da fé religiosa, ou seja, significa adoção de um novo referencial político e teórico na atuação dos Assistentes Sociais. No Código de Ética seguinte, no ano de 1993, o Serviço Social ampliou as conquistas do código anterior, reafirmando os compromissos assumidos pelo Serviço Social brasileiro nas últimas décadas do seu percurso histórico, com a construção de um Projeto Ético-Político hegemônico. Como nos aponta Faleiros (2006), a dimensão política da profissão ganha relevância com a construção do Projeto Ético-Político compromissado com a democracia e com a defesa da cidadania, vinculado aos movimentos sociais e aos direitos da população. É, também, exigido do assistente social, capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, capacidade de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe, auto organizar-se e enfrentar situações em constantes mudanças como:

(...) a ampliação do desemprego, a redução dos empregos estáveis nas empresas, a terceirização, a precarização das relações de trabalho, as altas jornadas de trabalho, os elevados níveis de exigências de qualificação técnica, a acentuada redução nos níveis de sindicalização, a violação dos direitos sociais e, conseqüentemente, o surgimento de uma nova pobreza. Este cenário contemporâneo, às vezes de difícil compreensão, vem exigindo dos assistentes sociais uma capacidade de perceber, de contextualizar, de desvelar e captar as diferentes expressões da questão social. Isso tudo requer profissionais comprometidos com os novos tempos. (FERNANDES, 2007).

Ao contrário de antes, onde o trabalhador realizava uma única função, agora este mesmo trabalhador é responsável por diversas e variadas funções. É neste contexto que retorna à agenda de discussões o papel da educação em discutir uma proposta de formação orientada para o trabalho, e que leve em conta os desafios e novas competências impostas por uma nova conjuntura.

Nestes termos, “a noção de competência é considerada como a capacidade de contexto cultural” (DELUIZ 1996, p. 16). Desta forma, é possível constatar que no debate sobre competências requeridas ao trabalhador, incorporam-se, para além dos aspectos cognitivos, intelectuais e técnicos, outros de natureza metódica, comportamental, comunicativa e, mesmo, política e social. A noção de competência como parte do conceito de qualificação, sendo a qualificação central na relação trabalho e educação (RAMOS, 2001). Não devemos reduzir o entendimento do processo de trabalho do Serviço Social, como somente o conjunto técnico-instrumental e/ou os recursos materiais dos meios de trabalho, mas, além disso, podemos compreender também como processo de trabalho a capacidade estratégica, articulação e mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações imprevisíveis em alguma situação concreta de trabalho.

As formas de gestão da força de trabalho também se alteram, baseando-se na valorização de metas de qualidade e produtividade, e novos perfis profissionais. Acerca deste aspecto podemos assinalar que:

(...) a emergência de um trabalho revalorizado, no qual o trabalhador multiquificado, polivalente, deve exercer na automação, funções muito mais abstratos e intelectuais, implicando cada vez mais menos trabalho manual e mais manipulação simbólica (...) É também exigido deste trabalhador, capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, de trabalhar em equipe e de se auto organizar e enfrentar situações em constantes mudanças. (DELUIZ, 1996 p. 18).

Diante do cenário que requer do profissional assistente social o aprimoramento de sua formação, destacamos a importância de um espaço de educação compartilhado no trabalho para a formação dos trabalhadores, que possa dar conta do Projeto Ético-Político da Profissão e gerar reflexões críticas sobre o fazer profissional dos assistentes sociais. No campo da educação dos trabalhadores em saúde podemos contrastar dois paradigmas, um referente à “Educação Continuada” e outro a “Educação Permanente”.

A Educação Continuada, tradicionalmente é utilizada como recurso pelo setor de Saúde, se caracterizando por representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico; centraliza-se na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático, com fins de atualização e como continuidade da lógica dos currículos universitários. Portanto, são cursos, congressos, seminários e outras atividades periódicas sem sequência constante, que produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática. Outro aspecto da Educação Continuada refere-se à concepção sobre o trabalho, frequentemente reduzida à dimensão técnica da prática



profissional e ao mundo do emprego. Ao privilegiar a técnica do trabalho, acabamos por reforçar a fragmentação das ações, equipes e processo de trabalho, centrando-se no desempenho das categorias profissionais em suas funções.

Diante das necessidades reais do SUS sobre as práticas de atenção e gestão da Saúde desenvolvidas no país, no que diz respeito a formação dos trabalhadores da Saúde e os impactos qualitativos de suas ações e serviços, a Educação Permanente apresenta-se como norteadora de novas práticas na orientação e reflexão sobre o trabalho, e a construção de processos de aprendizagem colaborativos, propondo ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do fazer profissional. Como define Rovère (1994), a educação permanente deve ocorrer no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Afinal, como nos ensina Paulo Freire (1989) “O ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto. Ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da reflexão sobre seu lugar no mundo, sua realidade e suas vivências” (FREIRE, 1989).

Em fevereiro de 2004, através da Portaria 198/GM/MS do Ministério da Saúde do Brasil foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Essa Política busca a transformação do trabalho em saúde, com o objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais que trabalham em serviços de saúde.

No ano de 2009, o Ministério da Saúde publica um volume da série “Pacto pela Saúde”, preparado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), abordando as responsabilidades das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), relativas à gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o objetivo de orientar a construção e o acompanhamento dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Com a publicação da Portaria Nº 278, de fevereiro de 2014, institui-se diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no âmbito do Ministério da Saúde, considera-se que:

I - Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde;

II - aprendizagem significativa: processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho;

V - áreas de educação: unidades ou equipes do Ministério da Saúde com competência e atribuições de gestão e/ou execução de ações de educação;

VI - ações de educação: reflexão e aprendizagem no/para o trabalho, no âmbito das equipes multiprofissionais, cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios ou estágios, oficinas, seminários, congressos e outras, que

contribuam para a pactuação dos processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores, em consonância com as diretrizes institucionais do Ministério da Saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 278, 2014).

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de Saúde. Supõe inverter a lógica do processo incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem. Com o objetivo de modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e problematizando o próprio fazer. Coloca-se os trabalhadores como atores reflexivos da prática, construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores. Com isso promove a interação da equipe, evita a fragmentação disciplinar, amplia os espaços educativos fora da sala de aula e dentro dos setores.

A partir desta análise, a Educação Permanente objetiva a transformação do processo de trabalho, voltada para melhoria da qualidade, bem como, da equidade no cuidado e no acesso aos serviços. Toma por base à reflexão sobre o que está ocorrendo e o que precisa ser transformado no contexto da atuação profissional, se estruturando a partir das necessidades do processo de trabalho e do processo crítico do trabalho. Esta perspectiva centrada no processo de trabalho inclui toda a equipe, visa aproximar a educação na vida cotidiana do trabalho, transformando as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho em seu próprio contexto. Devemos nos atentar que:

(...) ao tomar como objeto de transformação e de investigação o processo de trabalho, a Educação Permanente não procura transformar todos os problemas educacionais, mas busca as lacunas de conhecimento e as atitudes que são partes da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços. Debruçar-se sobre as determinantes do problema significa abordar as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve, incluindo questões relativas as esferas organizacionais, técnicas e humanas. (RIBEIRO, 1999 p. 05.).

A busca pela qualidade nos serviços de saúde, em especial nos serviços de emergência, vem sendo alvo de investidas do Ministério de Saúde, através do Programa QualificaSUS que busca promover reordenamento dos serviços a partir de uma avaliação de satisfação das necessidades, expectativas e padrões de atendimento dos indivíduos e suas famílias, com base nas seguintes dimensões:

(1) resolubilidade, eficácia e efetividade da atenção à saúde; (2) redução dos riscos à saúde; (3) humanização das relações entre os profissionais, entre os profissionais e o sistema de saúde, e entre os profissionais e os usuários do sistema; (4) prestação na atenção e conforto no atendimento ao usuário; (5) motivação dos profissionais de saúde; (6) controle social na atenção e organização do sistema de saúde do país. (BITTENCOURT, 2007).



O Serviço Social na Saúde busca a integralidade do indivíduo pautado nas Políticas Sociais Publicas, destinadas a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e a Assistência Social. Tem como pano de fundo as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Secretaria Municipal de Saúde, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto do Idoso, Saúde do Trabalhador e pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias.

Diante da configuração da trajetória deste cenário histórico e político podemos observar que as dificuldades encontradas pelos trabalhadores se intensificam e as consequências desses fatos históricos no campo da Saúde derivam do acirramento de questão social advinda da contradição entre o capital e o trabalho.

Desta forma, para além dos aspectos acerca da (re)organização do mundo do trabalho, um elemento importante para compreensão dos limites, possibilidades e dificuldades deste processo se refere a consciência ética na atuação profissional. Este aspecto é relevante, pois as relações de trabalho entendidas como relações sociais, congregam diferentes atores e intencionalidades, que se caracterizam por diferentes visões sobre o trabalho e, por conseguinte, em diferentes práticas. Transformá-las requer reconhecimento das diferenças e dos limites que impedem o desenvolvimento de mudanças. Sem esta compreensão:

(...) corremos o risco de assumir uma proposta teórico-metodológica vinculada à educação permanente, mas que na prática, apenas renova os processos relacionados à educação continuada, que subestimam a dimensão da subjetividade e do conflito de interesses. (RIBEIRO, 1999, p 09).

Para uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, o profissional deve estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS. Deste modo, a Política de Saúde e o Serviço Social devem ofertar a promoção à saúde, garantindo os preceitos democráticos, relacionados ao acesso universal e igualitário como dever do Estado, permitindo assim, que o assistente social possa intervir para garantir os direitos dos usuários.

O Estado de Direitos preconizado pela Constituição de 1988 ou “Constituição Cidadã” como também é conhecida, se comprimiu a um Estado Mínimo, em que as políticas sociais são direcionadas aos mais pobres e condicionais, o que sinaliza a erosão do modelo público de proteção social e a emergência de ações pontuais, compensatórias, focalistas e fragmentadas (YASBEK, 2003). Na contramão dos Direitos Humanos Aparecem novas formas de organização do processo de trabalho, através da flexibilização, precarização, criação de novos empregos cíclicos e subcontratação. O trabalho tornou-se ainda mais precarizado sob o controle do capital, intensificando a exploração daqueles que trabalham.

Podemos dizer que a ética do capitalismo seja a exploração que visa o lucro. Pensar e articular uma ética que visa à emancipação humana, se constitui como um caminho para liberdade e um desafio no fazer profissional dos assistentes sociais. Segundo a doutrina

marxista podemos compreender que só existe liberdade no mundo material quando os indivíduos podem expressar esta liberdade junto a outras pessoas, e quando existem condições objetivas de escolha entre alternativas concretas. Isto significa que os indivíduos não devem ser privados de sua condição material de existência, e a vida humana não se reduz a sobrevivência.

A consciência ética no fazer profissional dos assistentes sociais é fundamental para a reflexão do aprender e ensinar na educação permanente e na qualidade dos serviços prestados. Os princípios norteadores o Código de Ética da profissão são:

1. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.
2. Defesa intransigente dos Direitos Humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.
3. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.
4. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.
5. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sócias, bem como sua gestão democrática.
6. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.
7. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas e compromisso com o constante aprimoramento intelectual.
8. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero.
9. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores.
10. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
11. Exercício do serviço social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física. (CFESS, Conselho Federal de Serviço Social, Código de Ética do/a Assistente Social, 2006).

O Código de Ética é o que permite qualificar a direção social das ações dos assistentes sociais, ampliar o campo da democracia e dos direitos civis, sociais, e o respeito à diversidade. Para o Serviço Social enquanto categoria profissional, o Código de Ética (1993) explicita o elenco de reivindicações da cidadania e os alicerces do seu compromisso ético-político alinhado aos interesses da classe trabalhadora e aos Direitos Humanos.

O Serviço Social é influenciado pelos Direitos Humanos na década de 90 como nos afirma Barroco (2004), e consta entre os princípios da profissão a defesa intransigente desses direitos. A constituição dos Direitos Humanos faz parte de um processo histórico. Depois da 2ª Guerra Mundial em que foram violados os direitos à vida e à liberdade, o mundo foi obrigado a repensar princípios universais a humanidade como o direito natural a vida, à liberdade e ao pensamento. Nasce a Declaração Universal dos Direitos Humanos, mesmo tendo vários países como signatários desta declaração, estes direitos não são efetivados e reconhecidos socialmente por todos os países envolvidos. Compreendemos os Direitos Humanos, como os direitos e liberdades básicas de todos os seres humanos, que todos têm ou devem ter perante a sociedade ou governo.

O Brasil é um dos países signatários da Declaração Universal dos Direitos Humanos e um dos países que não garantem todos estes direitos essenciais à sobrevivência da maior parte da população brasileira. A violação dos direitos humanos é sentida na sociedade brasileira com a desumanização dos movimentos sociais, criminalização da pobreza e genocídio da população negra.

A relação do Serviço Social com a luta pela garantia dos direitos humanos pode ser observada no Código de Ética e no fazer profissional das assistentes sociais na formação da consciência dos indivíduos quanto aos seus direitos, e na incorporação de princípios como a liberdade, democracia, universalidade, ética, cidadania e justiça. Os assistentes sociais irão trabalhar com o intuito de garantir que esses direitos sejam respeitados, ultrapassando a visão conservadora e do senso comum da sociedade diante das demandas da população.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho e as múltiplas expressões da Questão Social vivenciadas pelos usuários da saúde como a pobreza, desemprego, baixa escolaridade e situação de rua, ao mesmo tempo em que fazem com que o processo de trabalho se modifique pela necessidade de apreensão das novas rotinas, também impulsionam novas formas de abordagem sobre o trabalho. A introdução da Educação Permanente como elemento do processo de trabalho dos assistentes sociais, possibilita um novo olhar sobre o fazer profissional dos assistentes sociais e contribui para uma nova dinâmica e aprendizagem mutua entre as profissões na área da saúde. Sendo imprescindível que se desenvolva uma cultura de educação permanente como elemento estratégico do processo de ensino-aprendizagem, com o intuito de fomentar a crítica e reflexão quanto às transformações do processo de trabalho dos assistentes sociais.

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasília- DF, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS no 198/GM/MS: Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, Brasília – DF, 2004.

BRASIL. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília – DF, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. *A saúde no Brasil na década de 90: projetos em disputas*. Superando Desafios. Caderno de Serviço Social do HUPE, UERJ, Rio de Janeiro, ano III, n. 4, p. 29-34, 1999.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. *Política de saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*, 2006

CEFESS, Conselho Federal de Serviço Social. *Código de Ética do Assistente Social: Lei 8662/93 de regulamentação da profissão*. Brasília – DF, 2006.

CEFESS, Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília - DF, 2010.

CEFESS, Conselho Federal de Serviço Social. *Evolução recente da miséria*. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Brasília, 2010. Disponível em [www.fgv.br/ibre/cps/Evolucao-Recente-Miseria.cfm](http://www.fgv.br/ibre/cps/Evolucao-Recente-Miseria.cfm).<Acessado em: 25 de julho. 2016.>

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, ONU, 1948.

DELUIZ, Neise. *A Globalização Econômica e os desafios à formação profissional*. Boletim Técnico do SENAC, Nº 02, Vol. 22. Rio de Janeiro, maio/agosto 1996.

FALEIROS, Vicente de Paula. *O serviço social no mundo contemporâneo. Serviço social, política social e trabalho*. São Paulo: Cortez, 2006.

FERNANDES, Rosa Maria Castilhos. 13. *Educação permanente: um desafio para o Serviço Social*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 6, n. 1, p. 207-218, 2007

FORTI, Valéria L. *Ética e Serviço Social: formalismo, intenção ou ação. Serviço Social, política social e trabalho: desafios e perspectivas para o século XXI*. São Paulo: Cortez, 2006.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

GUERRA, Y. *Instrumentalidade no trabalho do assistente social*. In: Programa de capacitação continuada para assistentes sociais: O trabalho do assistente social e as políticas de sociais. Brasília: CFESS-ABEPSS – CEAD/NED-Unb, 1999. p. 52-63.

IANNI, Octavio. *O mundo do trabalho*. São Paulo em Perspectiva, v. 8, n. 1, p. 2-12, 1994.

JÚNIOR, A.G. da C; COSTA, C.E. de M. *Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil*. In: Revista História e-História, atualizado em 21 de Fevereiro de 2015. Disponível em [www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170](http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170). <Acessado em: 24 de julho. 2016.>

NETTO, J. Paulo. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. Cortez, 1991.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. *Educação Permanente como estratégia de reorganização dos serviços de saúde*. In: Revista Olho Mágico. Ano 05. UEL. Novembro de 1999.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Vida urbana e gestão da pobreza*. In: Vida urbana e gestão da pobreza. Cortez Editora, 1988.

YAZBEK, Maria Carmelita. *A pobreza e as formas históricas de seu enfrentamento*. Revista Políticas Públicas, v. 9, n. 1, 2015.